

論 文

当事者が参画する社会福祉専門教育（その4）

— 精神障害当事者が継続参加する授業 —

吉 村 夕 里

1 はじめに

援助専門職¹⁾の養成教育では、医療・福祉サービスの利用者（以下：利用者）との接触は欠かせず、実際、学外実習の多くの部分は利用者の存在に依拠している。しかし、養成教育への利用者の参加は、伝統的な教育モデルに準拠して規格化されており（Repper & Breeze, 2004）、養成教育において利用者が実際に果たしている役割と、養成教育に利用者が参加する権利とのバランスがとれているとは言い難い現状がある。

では、養成教育の学習環境のなかに、利用者の立場である障害当事者が継続的に参加した場合、どのような効果が参加者たちにもたらされるのだろうか。

筆者らは、大学における援助専門職の養成教育や社会福祉教育に、精神障害、身体障害、認知症の当事者たちが参画する試みを実施して、その成果を公表してきた（木村・吉村、2008：吉村、2009：2010）。本稿では、「利用者が参画する社会福祉専門教育」の取組のひとつとして、精神障害当事者が継続参加した大学での授業実施をとおして、学生と精神障害当事者との相互作用および精神障害当事者がもつ教育のリソースを質的に分析することを目的とする。

論文展開としては、最初に「精神障害当事者が継続参加する授業」の経緯とその内容の紹介を行う。次に、「学生と精神障害当事者との相

互作用」について、「授業実施前後の精神障害についての学生のイメージ」「学生の対処」「精神障害当事者の対処」に分けて分析を行い、最後に精神障害当事者の教育のリソースや、実践現場と教育現場が協働する実習教育のナレッジデザインについての考察を行う。

現在、社会福祉士や精神保健福祉士などの福祉専門職の実践力の向上を目指して、養成教育におけるカリキュラムや教員の要件の見直しが急速に進んでいる。しかし、カリキュラムや人の問題は、学習環境の問題と切り離して考えることは出来ない。養成校内の従来の学習環境は、実習現場の学習環境や利用者と切り離されたうえで、学生や教員という人と、教材やカリキュラムというモノやツールを養成校内の学習環境に位置づけた教育が行われてきた。そして、以上の学習環境のなかで身につけた知識や技術を学生は現場実習に応用して実践力を養っていくという古典的な学習モデルが踏襲されてきた。個人による知識や技能の習得を学習過程とみなす古典的な学習モデルに対して、レイヴとウェンガーは、様々な社会的活動への参与をとおして学習される知識と技能の習得実践としての状況的学習（situated learning）を主張する。また、学習が成立するための場や、学習を成り立たせる構成主体を実践共同体（communities of practice）と呼んで、実践共同体への参与の過程を学習とみなしている（Lave & Wenger, 1993）。

福祉専門職が身につけるべき具体的な技術や方法を実践力と捉えた場合、実践力が発現する場面は、医療・福祉サービスの利用者とサービスの提供者などで構成される共同的な実践の場（＝現場）のなかにある。実践力とは本来、利用者や実践の場と切り離して捉えることが出来ないもの、実践の場で生じる様々な相互作用のなかで絶え間なく変容していく性質をもつものである。利用者は援助に関わる知識や技術を学習する環境に不可欠な存在であるだけでなく、養成教育が生み出していくアーティファクトを提供される側でもある。つまり、養成教育が生み出す人やモノや人の行為に対して利害関係をもっており、それ故、養成教育に参画できる権利を本来的にもつ存在である。したがって、福祉専門職の養成教育の学習環境における利用者の位置づけを考えることは、社会福祉サービスや教育における利用者の権利を考えることでもある。

社会福祉サービスへの利用者の参画について、サービス受給側から現れた取組としては、1970 年代初頭の日本独自の自立生活を目指す試みと、アメリカの自立生活運動 (Independent Living Movement) の組織の機構や活動からの影響を受けて障害者自らが設立した非営利組織である自立生活センター (Center for Independent Living :CIL) の試みが特記できる (立岩、1990)。自立生活センターは運動体であると同時に事業体である、そこで働く身体障害をもつ当事者はサービスの受け手であると同時にサービスの担い手である、という理念のもとで全国に拡がっている。

教育研修の取組としては、従来の「障害疑似体験 simulation exercise」²⁾ への批判からイギリスで生まれた「障害平等研修 Disability Equality Training :DET」も障害の社会モデルの立場からの啓蒙教育として日本に紹介され

つつある³⁾。しかし、以上の取組はいずれも身体障害を主とした当事者の取組であり、その他の領域、たとえば知的障害や精神障害についてはほとんど認められない。福祉専門職の養成教育における利用者参加の授業の取組状況についても、筆者らが 2010 年度に実施した自由記述式のアンケート調査によれば、近畿圏の社会福祉士・精神保健福祉士の養成校のなかでも利用者参加の授業を実施している教員は極めて少なかった。また、実施している場合もほとんどが単発のゲストスピーカー型の講義参加もしくは施設見学・交流型の課外授業への参加であった⁴⁾。

本稿において精神障害当事者が参加する授業の学習環境のデザインと、精神障害当事者がもつ教育のリソースを提示することによって、同種の取組についての実践研究が活性化していくことを期待したい。

2 精神障害当事者が継続参加する授業

2-1 経過

(1) 「障害者交流センター」を活用した授業

京都文教大学臨床心理学部 (以下: 本学) では、2010 年に大学内に設立した「障害者交流センター」を活用して、2011 年春学期から「精神障害当事者が継続参加する授業」を実施している。この授業は 2 回生を主な対象とした共通教育の現場実践教育科目の「プロジェクト科目」⁵⁾ のひとつとして 2011 年度のカリキュラムに位置づけられ、「障害交流体験」という科目名で週 1 回実施されるようになっている。

授業の実施場所である「障害者交流センター」は、地域社会に在住している障害をもつ人々と学生が交流できる場所を大学内に設立するという趣旨で設けられた。設立にあたっては、2010 年 3 月から 9 月にかけて大学の教職

員、関係機関、障害当事者などが月1回の関係者会議をもち事業内容を決定していったという経過がある。設立と同時に、関係者会議の主なメンバーであった地域の精神科デイケアのメンバーとスタッフ、知的障害者を多数雇用する事業所のスタッフ、身体障害の当事者団体のメンバーなどが参画する交流事業を2010年10月から2011年3月にかけて毎週1回（金曜日11時～14時）試行的に実施した。参加者は、精神および身体障害の当事者20名、関係機関のスタッフなどが8名（精神科医、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、介護職、一般住民など）、学生60名、教職員3名、精神保健福祉士のアルバイト1名である（いずれも実人数）。

同事業には、精神障害を中心とした障害当事者や多くの学生が参加することとなり、障害当事者たちは週1回大学に通うという生活ペースに馴染んでいった。しかし、精神障害当事者の参加がほぼ固定したメンバーになっていったことに対して、学生の参加は任意であり、断続的な参加や単発的な参加が多く、週毎の参加学生数に極端な変動が認められた。そのため、障害当事者と継続的に交流できた学生は実際には限られていた。

そこで2011年度の同事業を共通教育のプロジェクト科目として2回生を対象としたカリキュラムに位置づけ、現場実践主義教育に基づいた社会福祉教育を充実させるとともに、精

神保健福祉士など、保健福祉医療分野の福祉専門職を目指す学生の参加を勧奨することとした。以上の学生の参加を勧奨したのは、本学では2004年度から精神保健福祉士の養成課程を設置しているが、法律で定められた従来の実習教育だけでは、現場実習の導入前教育としては不十分であり、「障害者交流センター」で行っている学生と精神障害当事者の交流事業を下回生から導入していく必要性が感じられたためである。また、同事業を共通教育のプロジェクト科目に位置づけることで、精神保健福祉士や保健福祉・医療分野を目指す学生以外の学生についても社会福祉教育を充実させるという意図もあった。

（2）参加者と授業プログラム

2011年4月から7月にかけて実施したプロジェクト科目「障害交流体験」の参加者および授業のプログラム内容は表1,2のとおりである。

表1のとおり、授業に登録した学生は2回生の学生が25名。うち、臨床心理学部の学生が24名、人間学部の学生が1名。これに加えて、2010年度の「障害者交流センター」事業に参加した学生7名のボランティア参加があり、計31名（実人数）の学生の参加を得た。精神障害当事者は、生活支援型（40～60代）と短期通過型（20～30代）の2つのグループからなる精神科デイケアのメンバー計15名（実人数：

表1 参加者の内訳

参加者	人数（実）	備考
学生（授業登録者）	25名	2回生（臨床心理学部24名・人間学部1名）
ボランティア学生	7名	3回生（臨床心理学部7名　うち継続参加は1名）
大学教員	3名	臨床心理学部教員
大学職員	4名	実践教育サポートオフィスの職員
大学授業補助アルバイト	2名	精神保健福祉士1名、研究生1名
精神科デイケアメンバー	15名	精神障害当事者（20～30代：6名、40～50代：9名）
精神科デイケアスタッフ	4名	看護師1名、精神保健福祉士1名、臨床心理士2名
身体障害当事者	1名	障害当事者団体の会員
介護職	2名	身体障害当事者の介助のために参加
精神障害者家族会メンバー	10名	単発の参加

表 2 授業プログラム

	授業プログラム	対象と内容
1	オリエンテーション 学生の初期評価	学生：「授業計画の発表」 学生：「精神障害に対するイメージについて」(BS 法)
2	小グループ活動	「自己紹介」「今後やりたいことについて話し合い」
3	小グループ活動 デイケアスタッフとの交流	学生・障害当事者：「集団コラージュ」 学生：「精神科デイケアの話」
4	小グループ活動	全員：「買い物」と「クレープ作り」
5	課外活動のワーク デイケアスタッフとの交流	学生・障害当事者：「初夏をテーマとした写真撮影」 学生：「精神科デイケアの話」
6	ワーク	全員：「実体験を素材としたシナリオロールプレイ演習」 (精神障害当事者がシナリオを作成)
7	小グループ活動 学生の振り返り(中間評価)	学生・障害当事者：「学生からメンバーに聞きたいこと」 学生：「授業への戸惑いや不安」
8	ワーク	全員：「実体験を素材としたシナリオロールプレイ演習」 (精神障害当事者がシナリオを作成)
9	小グループ活動 学生の振り返り(中間評価)	学生・障害当事者：「今後やりたいこと」 学生：「授業への戸惑いや不安」
10	交流会	全員：「精神障害者家族会との交流会」
11	スポーツ 歌唱	全員：「転がしドッチボールと大縄跳び」 全員：「合唱練習」
12	ワーク	全員：「症状研究」 (自分に病名をつけるワーク)
13	ワーク	全員：「精神障害当事者から学生へのインタビュー」 (聞きたいことをインタビュー)
14	ワーク	全員：「学生から精神障害当事者へのインタビュー」 (聞きたいことをインタビュー)
15	グループ活動 学生の振り返り(最終評価)	全員：「アルバムづくり」 学生：「精神障害に対するイメージについて」(BS 法)

注) 精神科デイケアからは「A 生活支援型」(平均年齢 62 歳)と「B 短期通過型」(平均年齢 32 歳)のグループが隔週ごとに来校。「学生の振り返り」「デイケアスタッフとの交流」については 2 つのグループに学生を分けて各グループに対して同一内容を実施した。

男 9、女 6) が隔週ごとに交替で定例参加した⁶⁾。授業の運営スタッフとしては、教職員が 5 名(担当教員 1、職員 4)、授業補助アルバイトが 2 名(精神保健福祉士 1、研究生 1)、精神科デイケアのスタッフが 4 名(看護師 1、精神保健福祉士 1、臨床心理士 2)、その他に身体障害当事者 1 名(介助者 2)が参加した。また、授業担当教員以外の 2 名の教員の協力を得た。さらに、地域の精神障害者家族会との交流会をプログラムの一環として実施して家族会会員 10 名が参加した(いずれも実人数)。

このように、障害当事者と学生の双方共に固定メンバーが参加するようになり、2010 年度に比して参加者は減ったものの、安定した交流が保持できるようになった。プログラムは 2010

年度に実施した内容とほぼ同様のものであるが、固定メンバーが参加するようになってプログラムの継続性が保障できるようになった。

授業は表 2 のとおりのプログラム内容で 15 回実施した。各回のプログラム内容は、主に参加者間の協議に基づき決定していったが、小グループ活動に馴染む内容や、学生と精神障害当事者が交流しやすい内容にするために、実施希望の多かった料理やスポーツ活動などを実施した。また、集団コラージュや写真撮影などの課外活動を行ったほか、精神当事者と学生のインタビューのワークや、精神障害当事者の日常活動から題材を得たロールプレイ演習などを行った。さらに、学生の疑問や不安を解消する目的でオリエンテーション、中間評価、最終評価な

どの機会に学生との話し合いや振返りの時間をもったり、デイケアスタッフから精神科デイケアの説明を受けたりする機会をもつようにした。

なお、授業履修者の学生のなかで、精神障害当事者と今までに接触した経験があるという学生は5名であり、以上の5名についても、福祉サービス事業所のイベントへの単発的な参加をととした接触体験であり、大半の学生は精神障害当事者との継続的な交流体験をもっていなかった。

(3) 分析対象と分析方法

今回分析対象としたのは、学生の「春学期の初回授業と最終授業の時に行われた精神障害のイメージについてのブレインストーミング（以下：BS法）の結果」「毎回の授業についての感想（自由記述）」「最終授業終了時に提出されたレポート」と、「関与観察に基づく授業の記録」などである。分析方法については、KJ法およびエピソード分析など質的研究方法を援用したが、以上の方法を採用したのは、KJ法のみ分析では学生と精神障害当事者との相互作用が十分に明確化されないと判断したためである。

ところで、精神障害当事者は授業プログラムだけに参加していたわけではなく、①午前11時に「障害者交流センター」に来て一服した後、学生食堂で昼食をとる、②「障害者交流センター」に戻って学生と談笑する、③午後1時～2時半までの授業プログラムに参加する、という一連の定形的な流れのなかで授業に参加していた。したがって、学生や授業運営スタッフたちとの交流は授業時間内に限定されていたわけではなく、学生有志との交流は授業時間外にも行われていた。

本稿では、主に授業時間内の様々な相互作用を分析対象としているものの、実際には授業時

間外を含めた相互作用の結果であることについては、あらかじめおさえておく必要がある。なお、データの使用については匿名性を確保することや、研究目的以外に使用しないことを遵守することを口頭説明したうえで授業参加者全員の了解を得ている。

2-2 学生と精神障害当事者の相互作用

(1) 授業実施前後の精神障害についての学生のイメージ

初回授業と最終授業時に、「障害交流体験」の授業を履修した学生25名（男3、女22）に対して、精神障害のイメージについてBS法に基づき自由記述するように求め、その結果についてKJ法で分析して概念化した（表3）。

①初回授業時の精神障害のイメージ

初回授業時の精神障害のイメージとしては、表3のとおり37のイメージが産出された。

以上のイメージから、「怖いイメージ」「治療のイメージ」「暗いイメージ」「融通の利かなさ」「人づきあいが苦手」「気難しさ」「温厚」「努力家」「個性的」「親しみ」「前向き」「純粹」「元気」「関わりへの期待」「関わりへの不安」「過去に受けた印象」という16の概念をKJ法に基づいて生成した。また、以上の概念から【否定的偏見】【医療から連想】【否定的特性】【肯定的特性】【期待】【不安】【経験】というサブ概念を生成して、【否定的概念】【肯定的特性】【授業への感情】【経験】というコア概念に分類した。生成した概念に基づき初回授業時の特徴を以下に分析する。

「怖いイメージ」「治療のイメージ」「暗いイメージ」「融通の利かなさ」「人づきあいが苦手」「気難しさ」は【否定的概念】として捉えられる。このうち、「怖いイメージ」「暗いイメージ」は、精神障害から連想される感覚的・感情的なイメージの総体を表わす固定観念であり、【否

表3 精神障害についてのイメージ (初回授業)

授業前				
コア 概念	サブ 概念	生成した概念	産出されたイメージ	
否定的 概念	否定的 偏見	怖いイメージ	暗い	
			不安	
			怖い	
		暗いイメージ	ひきこもり	
			ネガティブ	
			憂うつ	
			考え込む	
			悩んでいる	
			自殺願望	
	医療から 連想	治療のイメージ	病院	
			薬	
			入院	
			隔離病棟	
			白い服	
	否定的 特性	融通の利かなさ	打たれ弱い・ストレス	
			頑張りすぎてる	
		人づきあいが苦手	人が苦手	
		気難しさ	気難しい	
気分屋				
肯定的 特性	肯定的 特性	温厚	優しい	
			大人しい	
		努力家	努力家	
			一生懸命	
		個性的	個性・個性的	
		親しみ	お人よし	
			甘えん坊	
		前向き	前向き	
	純粋		純粋	
	元気	元気		
授業への 感情		期待	関わりへの期待	わからない、知りたい
	関わり		関わり	
	チャンス		チャンス	
	不安	関わりへの不安	難しい	難しい
大変			大変	
経験	経験	過去に受けた印象	声が大きい	声が大きい
			静か	静か

【否定的偏見】を表わした概念である。それに対して、「治療のイメージ」は、「病院」「薬」「入院」「隔離病棟」「白い服」など、【医療から連想】される概念ではあるが、教科書的記述や病理を表わす専門用語などは認められず、感覚的・感情的な概念として捉えられる。「融通の利かなさ」「人づきあいが苦手」「気難しさ」は、精神障害の行動や性格についての【否定的特性】を表わす概念であり、講義や教科書などを媒介にした社会的情報として一定の具体性をもっている。な

かでも、「融通の利かなさ」「人づきあいが苦手」は、精神障害の特性を説明する記述として教科書などにも認められるものである⁷⁾。

一方、「温厚」「努力家」「個性的」「親しみ」「前向き」「純粋」「元気」などは【肯定的特性】を表わす概念であるが、オルポートの指摘するところの【肯定的偏見】を含んだ概念として捉えられる (Allport, 1954)。他方、学生の【授業への感情】がベースになっている概念として「関わりへの期待」「関わりへの不安」が挙げられる。このうち、「関わりへの期待」は肯定的概念と、「関わりへの不安」は否定的概念との関連が想定される概念である。それに対して「過去に受けた印象」は過去に接した精神障害当事者への印象などをそのまま表わした【経験】的な概念である。

初回授業時の精神障害についてのイメージの全体的な特徴としては、「怖いイメージ」「暗いイメージ」など、否定的な固定観念に基づく偏見が存在することと、精神障害の性格や行動特性については、「気難しい」などの否定的偏見とともに、「温厚」「努力家」などの肯定的偏見が存在することが確認された。いずれの概念についても精神障害という言葉から連想される感覚的、感情的なイメージの印象形成がほとんどであり、大学での講義や教科書の記述から得た知識の反映が推測できる概念については、バリエーションは乏しかった。また、以上のイメージを投影した学生自身の精神障害当事者との交流に対する不安や期待などが表れていた。

②最終授業時の精神障害のイメージ

最終授業時の精神障害のイメージとしては、表4のとおり39のイメージが産出された。以上のイメージから、「明るい」「個性的」「面白い」「温厚」「自分の考え・意思」「趣味」「率直」「ポジティブ」「笑い」「外向的」「きれい」「普通」「怖

表4 精神障害についてのイメージ（最終授業）

授業後		
コア概念	生成した概念	産出されたイメージ
肯定的特性	明るい	明るい
		元気
		元気で明るい
		表情が明るい
		陽気
	個性的	個性・個性的・個性ある
		差
		人それぞれ
	面白い	面白い
		ユーモアがある
		楽しい
	温厚	優しい
		おとなしい
		穏やか
	自分の考え・意思	発想豊か
		哲学的
		こだわりをもっている
		自分の意思をもってる
		自分の意見をもってる
		自分の考えをもってる
		すごく考えてる
	趣味	多趣味・趣味が沢山
		読書が好き
	率直	正直
		素直・まっすぐ
		気さく
	ポジティブ	ポジティブ
		前向き・積極的
	笑い	よく笑う
		笑顔
	外向的	外交的
		おしゃべり
	きれいな	きれいな
否定的特性	一人であるのが不安	一人であるのが不安
経験	普通	私たちと同じ
	怖くない	普通・フツー
曖昧	わからない	わからない
	曖昧	あいまい

くない」「一人であるのが不安」「わからない」「曖昧」という16の概念をKJ法に基づいて生成した。また、以上の概念を【肯定的特性】【否定的特性】【経験】【曖昧】というコア概念に分類した。

最終授業時に生成された概念は【肯定的特性】を表わす概念がほとんどであり、「明るい」「個性的」「面白い」「温厚」「自分の考え・意思」「趣味」「率直」「ポジティブ」「笑い」「外向的」「きれいな」などの概念は、精神障害当事者の態度や発話が

ら受けた肯定的イメージの印象形成に基づいている。それに対して、【否定的特性】を表わす概念として「一人であるのが不安」が、否定的な偏見を打ち消す【経験】的な概念として「普通」「怖くない」が、また、イメージの混乱と戸惑いを表わす概念として【曖昧】が生成された。

次に、イメージの産出数について「肯定的特性」「否定的特性」「否定的偏見」「医療から連想」「その他」に分類して、初回授業時と最終授業時を比較した。その結果、図1のとおり「否定的偏見」「医療から連想」に含まれる否定的概念のイメージが消失し、肯定的特性に含まれるイメージがほとんどとなっている。以上の結果は、学生が授業で接触した精神障害当事者の態度や発話から肯定的なイメージが形成されたこと、肯定的なイメージから否定的なイメージを修正する印象形成が行われたこと、そのことにより肯定的な印象形成がさらに促進されて肯定的概念のバリエーションが増加していったためであると考えられる。したがって、オルポートなどが主張したとおり、精神障害当事者との継続的な接触体験は否定的偏見を解消することに大きく貢献すると思われる⁸⁾ (Allport、前掲)。

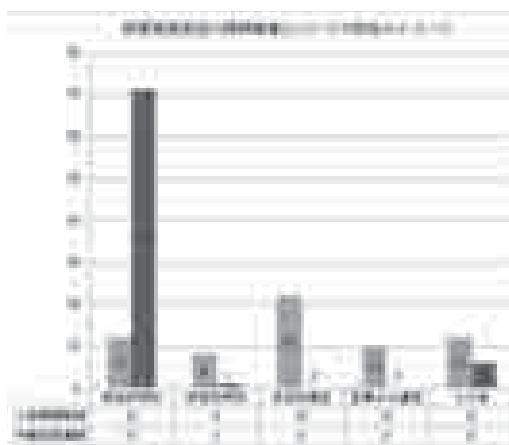


図1 授業実施前後の精神障害についての学生のイメージ

その反面、学生の精神障害についてのイメージの変化を細かく見てみると、肯定的なイメージの大半は、精神障害当事者から学生への働きかけ（態度、発話）に依拠していることが分かり、受動的な形で印象形成が行われていたことが問題として指摘できる。また、プログラムのなかで精神障害当事者から自身の生活歴、病歴、闘病に関わる様々な発話があったにもかかわらず、そのことに関連した具体的な概念は生成されなかった。精神障害当事者の態度や発話からもたらされる社会的な情報のなかから、それらの部分については遮断されてしまっているかのようである。

精神障害当事者との接触体験は、既に形成されている精神障害についての否定的概念を覆して肯定的な印象形成を促進する契機にはなり得ても、精神障害当事者が学生との交流に寄せる思いや、その背景にある精神障害当事者の生活の歴史などに思いを馳せることは、学生にとっては依然として困難であるようだ。学生と精神障害当事者の双方は共に強い自己統制を交流場面で行っていたが、統制の方向性は異なっている。精神障害当事者は能動的に学生に働きかける方向へ、学生は受動的かつ抑制的な方向へと自己統制を行っている。

初回授業時と最終授業時の学生の精神障害のイメージの変化から浮かびあがってくるのは、精神障害に対する学生の意識とともに、精神障害当事者の側の態度である。学生のイメージの変化から、精神障害当事者がどのような態度を学生に対してとっていたのか、どのような話題をしていたのかが自ずと明確になってくる。即ち、授業に参加した精神障害当事者は学生に対して、「明るい」「個性的」「面白い」「温厚」な雰囲気と接するとともに、「自分の考え・意思」を表明したり、「趣味」の話をしたりしていたのである。しかし、その一方で彼らが語った生

活史、病歴、闘病に関わる様々な想いは学生の自己抑制的な態度によって学生には十分には伝わらなかったと思われる。

大学における学生との交流の場面において、精神障害当事者は社交の場にふさわしい行動統制を行っていたのであるが、一体それは何のためだったのであろうか。以上については、後の論考のなかで再度、言及していくこととする。

(2) 学生と精神障害当事者の対処

次に、学生の「毎回の授業の感想（自由記述）」（25名、男3・女23）、「最終授業終了後に提出されたレポート」（23名、男3・女21）と「関与観察に基づく授業の記録」から、学生と精神障害当事者の相互作用の対処に関わる記述を抽出して、表5のとおり概念化を行った。

その結果、【学生の対処】として【怖い】【不安】【緊張】【身構え】【戸惑い】【悲観】【意外に普通】【案外明るい】【障害への過剰な配慮】【行動の自己抑制】という10の概念を抽出した。また、【精神障害当事者の対処】として【緊張】【大学の環境】【楽しみ】【学生への配慮】【教育への関心】【教育のリソース】という6つの概念を抽出した。

このうち、【学生の対処】として、【怖い】【不安】【緊張】から【未知の場面への怖れ】、【身構え】【戸惑い】【悲観する】から【障害当事者への対峙】、【意外に普通】【案外明るい】から【健常の物差しの存在】、【障害への過剰な配慮】【行動の自己抑制】から【保護的な意識】という4つのサブ概念を生成した。次いで、【精神障害当事者の対処】として、【緊張】【大学の環境への適応】【楽しみ】から【社交の場】、【学生への配慮】【教育への関心】【教育のリソース】から【精神障害当事者のリソース】という2つのサブ概念を生成した。

表5 学生と精神障害当事者の相互作用

コア概念	サブ概念	生成した概念
学生の対処	【未知の場面への怖れ】	【怖い】
		【不安】
		【緊張】
	【精神障害当事者との対峙】	【身構え】
		【戸惑い】
		【非観する】
	【健常の物差しの存在】	【意外に普通】
		【案外明るい】
	【保護的な意識】	【障害への過剰な配慮】
		【行動の自己抑制】
精神障害当事者の対処	【社交の場】	【緊張】
		【大学の環境への適応】
		【楽しみ】
	【精神障害当事者のリソース】	【学生への配慮】
		【教育への関心】
		【教育のリソース】

以下に、生成した概念とエピソード分析に基づき、精神障害当事者と学生との相互作用について「学生の対処」「精神障害当事者の対処」に分けて考察していく。その際、「学生の対処」については、「毎回の授業の感想（自由記述）」「最終授業終了後に提出されたレポート」「関与観察に基づく授業の記録」に基づくデータ分析を主に行い、「精神障害当事者の対処」については「関与観察に基づく授業の記録」に基づくデータ分析を主に行う。分析に使用したデータに差異が存在することと、分析の比重が学生に中心化していることについては、授業に参加した精神障害当事者の個人情報などへの配慮から使用できるデータが限られているためであることをあらかじめことわっておく。

(3) 学生の対処

①未知の場面への怖れ

学生は今後の進路を考えるうえで、あるいは社会的な実践力を身につけるうえで有益であろうと判断して授業履修をしたものの、非常に不安定な感情を抱えながら授業に出始めている。授業開始時、学生は精神障害当事者を【怖い】と感じるとともに、強い【不安】や【緊張】を

授業に対して感じている。たとえば、以下ののような内容である（記号はID）。

私はこの授業で初めて精神障害者の方とお話をしました。この授業を履修する前まで精神障害者と聞くと「怖い」「暗い」など漠然としたイメージしかありませんでした（B）。

精神病というものは重くて暗くて、辛いものだという明るくない負のイメージが強かった。この印象から障害者の方は元気がなく、暗い人たちがばかりであり人と話したりしないのではというイメージがあったため、この授業に来てくださるメンバーさんもそのような人たちなのではと思っていた（N）。

率直な感想を言うと怖かったです（略）。どのように接したらよいかわからないといった不安もあれば、精神病の方とお会いするのが初めてといった緊張がありました（M）。

「精神障害者ってなんか怖いなあ」、「もし相手の方の気に障ることを言って怒らせ、暴力をふるわれたらどうしよう」など一人で勝手に精神障害の方の悪いイメージを作っていました（Q）。

私が精神疾患にもっていたイメージは、

なんとなくぼーっとしているか、不審な行動をしているというものでした。自分では偏見や差別的な考えはもっていないと思っていましたが、この科目でいかに自分のもっていたイメージが偏っていたのかに気づきました (U)。

私の精神障害者に対するイメージは大声を出す、暴れ出す、話が通じない、などマイナスのイメージが強い (T)。

ここでは、精神障害当事者と接触体験をもったことがないという事実に加えて、精神障害についての否定的偏見があらかじめ存在したことが率直に語られている。そして、【怖い】という否定的偏見からくる【不安】に、未知の人と接触するという【緊張】が加わった【未知の場面への怖れ】が形成されている。それは「不安しかない」「不安でいっぱい」と形容されるような、学生を圧倒する感情的体験となっている。

私はこの授業を受講するまで、一度も精神障害をもつ人々と触れ合う機会がなかったので、初めの方は接し方や話す内容が全然わからなくて、毎回授業の度に不安しかなかったので、この授業を受講したことを最初は後悔していました (D)。

最初の方は先入観でいっぱいでは何を話せばいいか、聞き取れなかった時にどうしよう、もし怒鳴られたらと不安でいっぱいでした (G)。

いざ、交流するとなると不安でいっぱいでした。なぜなら、明るいイメージは全くと言っていいほどなかったからです (略)。そして、初めて交流する日は交流する以前からとても緊張していてしっかり話せるのかとか、何か起こったらどうしようとか、不安でいっぱいのまま行きました。緊張すぎて顔がひきつった気がします (I)。

メンバーさんと初めて対面するとき、期

待なんかより不安や怖さがとても大きかったです (O)。

【怖い】という否定的偏見は、精神障害当事者を対象としたボランティア活動に携わっていた学生にも認められる。ある学生は福祉サービス事業所に通う精神障害当事者とは交流ももっていたが、「障害者」ではなく、「精神科」「病院」という形容詞が必ずついてくる「精神科デイケアのメンバー」に対しては異なる感情を前提として抱いてしまう。このように「精神障害」という障害と、「精神疾患」という疾病については否定的偏見の程度が異なる場合がある。疾病の回復後に「障害」が残るという古典的な障害モデルがそこには存在している。

精神科デイケアのメンバーさんと交流をするということだったので、「まだ病気が完全に治ってないんじゃないか」「いきなり暴れだされたりはしないだろうか」という不安を抱いていた。そして、偏見や悪いイメージをもったまま、私はこの交流会に参加した (Q)。

【不安】や【緊張】の原因として、「接し方や話す内容が全然分からない」(D)という訴えもしばしば認められる。そして、そのように考える背景には、「精神障害当事者は自分とは違う人である」という暗黙の前提が存在する。以上が偏見に基づく固定観念であると洞察した学生は以下のように述懐している。

私の障害者に対するイメージは良いものではありませんでした (略)。怖いという思いもありましたが、何よりどう接していいか分からなかったのです。障害を抱えた方と接する。自分とは違う人たちに接する。そう考えていました。今考えると、れっきとした差別だったと思います (E)。

「自分とは違う人たち接する」(E) という意

識は、「自分（たち）」というアイデンティティがあるからこそ生じる。ここでいう「自分たち」とは、授業を履修している学生同士の集団でもある。【未知の場面への怖れ】は精神障害当事者が存在する集団の場面に対して特異的に生じているわけではなく、学生同士の間でも【未知の場面への怖れ】は存在する。

私自身、人と関わることが苦手であったり、障害をもった方々とあまり関わったことがなかったため、最初は不安でいっぱいでした（A）。

最初は他の学生とも、デイケアのメンバーのみなさんとも会話をすることができないままでした（C）。

初回から2、3回は学生間でもメンバーの方との交流でも緊張感が漂っていました（P）。

私のなかで緊張はメンバーさんに対してだけではなく、同じ授業を受けている友達に対してもしていたということがわかりました（R）。

（略）友達とも会話をするのがしんどくて一人になりたくなることが多々あります。だからコミュニケーションをとることに自信がなくて、最初はただ様子を見ることしかできなくて、これからやっていけるのかなと心配でした（U）。

授業では、メンバーの方と話すことがなかなかできませんでした。私は人と話すのが得意ではないので、それだけでもう尻込みしてしまいます（V）。

「自分／自分とは違う」という物差しがある限り、学生同士のなかにもアイデンティティをめぐる【怖れ】や【不安】や【緊張】は常に存在する。また、障害をもつ人が存在する集団のなかでは、「自分たち／自分たちとは違う」という物差しについての感覚が鋭敏化していく。

さらに、援助専門職を目指す学生には「援助する側／援助を受ける側」という援助に関わる物差しも存在している。

援助専門職を目指しながらも「人と関わるのが苦手」（A）、「人と話すのが得意ではない」（V）と感じている学生にとって、コミュニケーションの対象が障害をもつ人であれ、学生であれ、【不安】や【緊張】が生起することには変わりはない。また、この種の【不安】や【緊張】の克服は、希望する進路を選びとるうえでどうしても越えなければならないハードルのように感じられている。コミュニケーションについての苦手意識は「人とは違う自分」「援助する側ではない自分」が暴露されるという【未知の場面への怖れ】と関連しているように思われる。

②精神障害当事者との対峙

【未知の場面への怖れ】を抱いて授業に参加してきた学生は【身構え】、精神障害当事者と対峙する。

こころのどこかで身構えてしまっている自分がおり、最初の2～3回あたりは正直、授業に行くのが辛かった（A）。

交流開始直後は文字通り何もできませんでした。無理に笑顔を作るのが精いっぱいだったのです（略）。第一歩が踏み出せず、その場で委縮しているような状態だったと思います。これでは授業に出ている意味がないと思いつつも身動きがとれませんでした（E）。

難しい病であるというイメージのみをもっていたため、メンバーさんたちは、どのような方々なのだろうと、慣れない独特な空気の中で、最初はびくびくと怯えてしまっていた（X）。

以上の状態は、精神障害当事者に対する否定的偏見と、「自分とは違う」存在に対しては「自分」

が「上手く対応しなければいけない」という援助に関わる固定観念とが結びつくことによって生じていると思われる。しかし、授業が進行していくと、否応なく精神障害当事者との接触体験は増加していく。そのなかで学生は精神障害当事者の発話にどう対応していいのかわからずに【戸惑い】、上手く対応できないことを【非観する】という感情的体験を繰り返していく。

なんと声をかけたらいいのか、どんな話をしたらいいのか、どんな風に関わったらいいのか・・・疑問は尽きず、最初の緊張感ややりにくさは相当なものであったと記憶している（略）。メンバーさんと思うように交流することができずに何度となく悩み、落ち込んできた（X）。

精神障害当事者からの発話によって生じる【戸惑い】のなかで、学生はブレーキとアクセルを同時にかけているような状況に陥って身動きがとれなくなる場合がある。以上の状態を打ち破るのは学生の状態に対する精神障害当事者からのリフレクトであったりする。たとえばそれは以下のような形をとって行われる。

この授業を数回受けた頃、デイケアのメンバーさんから話かけてくださったのに、その話には私は緊張と不安で、笑うことができなかったことがありました。その時、メンバーさんに「あんた、めっちゃ失礼やで。人が話したらそれに対して自分の考えをしっかり言わなあかん」と言われて、私はすごくショックを受けたのを今でも覚えています（D）。

学生が「自分とは違う人」に対して「なんと声をかけたらいいのか、どんな話をしたらいいのか、どんな風に関わったらいいのか」（X）との【戸惑い】を現わすことに対して、精神障害当事者からは「発話に対しては発話で応えるべきだ」という相互作用儀礼（interaction

ritual）の規範がリフレクトされる。相互作用儀礼の文脈の理解が一般には困難だとみなされている精神障害当事者から以上のリフレクトが生じるという一種パラドキシカルな状況は、学生にコミュニケーションへの洞察を促すようである。この学生は続けて以下のように述懐している。

この言葉に自分が間違っていたことに気づかされました。自分ではそんなつもりはなかったのに、いつの間にかそれが原因で相手を不愉快な気持ちにさせていたということに気づかされました。だから、私はこれ以来、メンバーさんに話しかけられた時、正しいとか間違いとか関係なく、自分の考えをしっかりと伝えるようにしました。その結果、このような対応をすることで、授業の回数を重ねるごとに、初めに比べるとメンバーさんとかかなり話することができるようになった気がします（D）。

別の学生はコミュニケーションの齟齬を感じて、以下のように後に洞察している。

あるメンバーさんに話しかけた時、私と話すことが少し嫌そうな印象を受けたことがあった。他の学生や先生と話すときは目を見て話しているのだから、私と話す時は俯いた感じだった（略）。その時、私は「何か悪いことしたかな」とか「嫌なこと聞いてしまったかな」とかいろいろ考えて少し尻込んでしまった（略）。そのためメンバーさんに話しかけても、また同じ失敗をしてしまうのではないかと恐れ、そこからしばらくは話しかけることが出来なくなりました。今思えば、こういう経験をするからこそ相手の気持ちを分かろうとするスキルが身につくのだと思うが、この経験をしてからしばらくは悲観的になっていたためになかなか立ち直ることが出来なかった（A）。

以上の学生は精神障害当事者と対峙することと、精神障害当事者からの態度と発話のリフレ

クトをとおして、コミュニケーションをとる際の実践的態度について学習を深めたと言えるのではないだろうか。コミュニケーションに関わる実践力は、「自分とは違う」と感じている相手との相互作用秩序の維持を図る試みのなかで鍛えられていくと思うからである。

③健常の物差しの存在

中間評価の振り返りの際、学生は精神障害当事者に対して【意外に普通】【案外明るい】という印象を受けたという意味の発話をしばしば行った。以上の発話に代表されるような驚きを伴った印象形成によって、学生と精神障害当事者との交流は促進されていくことになるが、その背景として、障害当事者に対する否定的偏見が如何に強固なものとしてあらかじめ存在していたのが推察できる。

初めは感情を表に出さないのかなと思っていましたが、にこにこしながら話しかけてくれたので自分の思いすごしだったなと思いました（略）。学生に聞きたいを質問してくれたりして新鮮で面白かったです（B）。

私が授業を受ける度に最も疑問が強かったことが、本当にメンバーさんは精神障害者なのか、ということでした。一緒に料理やコラージュやスポーツ、合唱などをして全然健常者と変わらなくて、どこが病気ののだろうと思っていました（D）。

（略）音楽の話がでたので少し話せました。それまで暗いイメージが強かったので気さくに話しかけてくださったのでとても驚きました（I）。

いざ、授業が始まり交流してみると、私が想像してものとは全く違い、精神疾患をもっているからといって特別なことはあまりしなくても良いという環境にとっても驚きました（略）。回を重ねていくごとに、思ったことを口にして人生を語るということも

できるようになり、どこか両親と話しているのと余り変わらないな、という気持ちもできました（K）。

障害者ということを忘れるぐらい私たちと何も変わらなかった。普通に話し、共に協力して物事を進めていくこともでき、運動もでき、歌を歌うこともできたのだ（T）。

娯楽を楽しむ趣味の話をするという日常生活の営みだけではなく、笑顔で語りかけ挨拶するという人々が交わしている基本的な相互作用儀礼を精神障害当事者が行うことに対して、学生は【意外に普通】【案外明るい】という驚きの感情を伴った印象形成を行う。

以上の印象形成は、「相互作用儀礼ができない人」という【健常の物差し】をとおして精神障害当事者を捉えていたことに対する裏返し表現でもある。【健常の物差し】は、「相互作用儀礼が出来るか／出来ないか」という非常にシンプルで感覚的、感情的な基準として存在している。そして、以上のフレームからはみ出る者は「自分とは違う人」だと感じられ、合致する者は「普通」と感じられる。以上の基準に過度に囚われていたことに気づいたある学生は、「一緒だ」という感覚を実感するとともに、自らの【身構え】を馬鹿馬鹿しく感じる。

（体育館でスポーツをした時）みんなで一緒に体を動かして、メンバーさんも学生も先生方も夢中になって楽しんでいる姿を見たとき「障害をもっている、もっていない、一緒やん」と改めて実感した。その時、私は変に身構えてしまっていた自分が本当に馬鹿馬鹿しく思えたと同時に、心のどこかにあったもやもやがすっと無くなった気がした（A）。

学生がもつ【健常の物差し】は、精神医学の論理で固めたような小難しい物差しではない。何故なら、精神医学的な専門用語が学生の発話

から出てくることは全くと言っていいほど認められなかったからだ。別の学生は【身構え】について以下のように語っている。

授業が進んでいくにつれて、だんだん小難しく考えている自分が馬鹿らしくなってきました。デイケアのメンバーの方々にすっかり毒気を抜かれてしまったのです。デイケアのメンバーの皆さんは明るくて、少し恥ずかしがり屋でどこにでもいる大人でした (略)。障害をもった人たちだと、構えて接していた自分が少し恥ずかしくなりました (E)。

学生が「小難しく考えている」(E)と言う時、それは精神障害についての否定的かつ感情的、感情的な固定観念に振り回されていた状態を指していると思われる。一方、【健常の物差し】が単純であればあるほど、【意外に普通】【案外明るい】という感情的、感情的な印象形成は容易に反転する。以下はその反転を後に体験することになった学生の述懐である。

とりあえず挨拶しようと思い、「こんにちは」と挨拶すると、「こんにちは」と返してくれました。意外にもそこから会話は進んでいき楽しく談笑できていたため、達成感や安堵感のようなものがありました (L)。

挨拶をしたり、笑顔で語りかけたりする行為は、相互作用儀礼のなかでも呈示儀礼と呼ばれるものである。相互作用儀礼には、「回避儀礼 (avoidance ritual)」と「呈示儀礼 (presentational ritual)」などがあるが (Goffman, 1967)、この学生が達成感や安堵感を感じることができたのは、精神障害当事者との間で呈示儀礼のフレームが保持されていたからである。精神障害当事者とのやりとりのなかで、「意外」(L)にも呈示儀礼のフレームが保持されたことについて学生は満足感を感じていたのであるが、この相互作用秩序のフレームは

以下の場面で脆弱性を現わす。

しかし、授業が始まって 10 分もすると一人の方がいびきをかいて寝始めました。正直、私には何が何だかわかりませんでしたし、ここで様々なことを考えました。これは薬による副作用の影響なのか、授業が退屈なのか、身体のどこか悪いのか、それに対してなんで周りが何もしないのか、これも病気の症状なのか、とにかく不思議でした。私には今でも何が事実で、何が正しかったのかは分かりません。ですが、初めて目の当たりにした私が理解に苦しんでいたのは事実です。この一回の出来事がきっかけになったかは分かりませんが、その後の授業を構えて受けてしまったことは非常に残念なこととし、今でも後悔しています (L)。

相互作用秩序の脆弱性が露呈することによって生じる社会的フレームの変換の契機をゴフマンは「転調 (keying)」として示しているが、これはあるフレームが別の状況のフレームへと変換する契機が現出するということである (天田, 1998)。この契機の後、上記の学生の場合は以下の対応を努力して行っていくこととなる。

上記の出来事があったからかなのかは分かりませんが、様々なことを感じながら授業に参加するようにしました。それはひとつひとつの仕草、言葉の表現であったり、身体を使った表現だったり、様々です。それが感じられた授業は毎回ですが、コラージュや写真撮影は個人的に印象深かったです。メンバーさんの感性に触れたのは勿論のこと、個人的な話が出来たのもその時が初めてだったかと思います (略)。また、毎回自分なりに小さな課題を課して参加するようにもしました。それは周りからは気づかれなくても、どんな小さなことでも良いと思って始めたことでした。出来なかったことは多々ありますし、最も重要な課題である「交流体験」というものの実質的な量が少なかったのは事実ですが、それを理

解した上で参加するのとしないので意味合いが変わっていたのではないかと考えています（L）。

【健常の物差し】を更新していくことは誰にとっても困難なことであり、フレームの維持が困難な状況では相互行為の相手に対して逸脱者の規定を行い接触を回避するという、コミュニケーションにおけるより容易な選択もできる筈である。しかし、精神障害当事者との継続的な交流においては【健常の物差し】は何度も変換を迫られる。

学生の【意外に普通】【案外明るい】という印象形成は、学生にとっては素直な感情の表現にすぎないが、その際、どのようなリフレクトを行うかは重要だと思われる。本授業においては、授業の運営スタッフたちから、「『意外に普通』と人から言われた場合、どんな気持ちになるだろう」「では、今まで何を『普通』だと思っていたのか、振返って欲しい」というリフレクトを行った。それに対して、学生のほとんどは沈黙して考え込むことしかできない。しかし、その場では反応を返せなかった学生のなかには、その後の洞察を勧める者も出てくる。また、「精神障害当事者が継続参加する授業」においては洞察を進めざるを得ない状況に学生は直面していくと思われる。「自分とは違う」と感じる対象に対するコミュニケーションの実践力とは、社会的フレームの更新を迫られる状況のなかに立ち現れて鍛えられていくものであり、援助に関わる実践力の基本であると考えられる。

④保護的な意識

障害をもつ人との関係を規定している【健常の物差し】は、「自分／自分とは違う」という相互作用秩序に関わるフレームが関わっているが、このなかには、「援助する側／される側」という援助に関わるフレームも含まれている。

そして、援助に関わるフレームがすべての場面に恒常的にあてはめられると、障害をもつ人を受身の援助対象として常に規定してしまうステレオタイプな対処が生じることになる。

学生の態度と発話から、既に援助に関わる以上の古典的な社会的規範が成立していることがしばしば感じられる。これは、授業履修者の大半が臨床心理学部の学生であること、援助専門職を志向する学生の割合が高いことと関連しているのかもしれない。たとえば以下のような感想がある。

自分の軽はずみな言動がメンバーの皆さんを不快にしたりしないか。そんなことばかり考えていました（E）。

（精神障害当事者の発話が）聞きとりにくく、何度も聞くのが悪い気がする。自分の一言でどうにかなるかもしれない（G）。

これを言ってしまったらメンバーさんが傷ついてしまうのではないか。そんなことばかり気にしていました（H）。

何か話すことで知らない間に嫌な思いをさせてしまうのではないかとことばかり考えて（略）。そして話しても続かないことが多かった（J）。

授業が進行してきて初めの頃よりも精神障害当事者と交流できるようになったものの、学生は「自分の軽はずみな言動がメンバーの皆さんを不快にしたりしないか」（E）という思考のために自らの発話と応答に対する逡巡が生じている。以上の逡巡は授業開始時に認められた精神障害当事者についての否定的偏見と関連する部分と、援助に関わる規範に関連する部分の両面からの影響が考えられる。中間評価の振り返りの際、多くの学生が同様の訴えをしている。

初めよりは慣れましたが、どうしても自

分から話しかけることができませんでした。学生だけで話し合った時、自分が思っていること<何を話していいか分からない、どこまで聞いていいか分からない、もし触れてはいけないことを聞いてしまったら・など>をみんなも思っていると知って安心しました (I)。

中間評価における教員とのやりとりのなかで、「自分の軽はずみな言動がメンバーの皆さんを不快にしたりしないか」(E) という思考の背景には、「(自分の態度や発言によって) 取り返しのつかないことが起こるのではないか」(E) という【怖れ】が学生に存在することが明確化された。「取り返しのつかないこととは何か」とさらに教員が問うと、「自分の不適切な言動に傷ついて授業に来なくなる」「再発して入院する」(E) というイメージが語られた。

既に指摘したとおり、授業開始時の【怖れ】は主として否定的偏見に基づいたものであるが、ここで生じている逡巡はそれよりも【保護的な意識】が強い【障害への過剰な配慮】に基づく学生の【行動の自己抑制】が存在することが確認された。また、【精神障害当事者との対峙】の際に生じていた【戸惑い】とも異なり、精神障害当事者に対して肯定的なイメージに基づく印象形成の後で生起している感情でもある。

この段階に至ると、学生は否定的偏見の存在を自覚できるようになるとともに、精神障害当事者に対して肯定的イメージに基づく感覚的、感情的な印象形成を行なうようになり、精神障害当事者との交流において楽しいと感じる体験も増えてくる。しかし、この種の肯定的概念は、精神障害当事者の側の相互作用秩序の保持に依拠しているため、脆弱さをもっている。学生のコミュニケーション意欲の高まりは、主として精神障害当事者の側の呈示儀礼のフレームの維持によって成り立っているため、それが維持さ

れなくなり相互作用秩序に転調が生じた場合には、学生には混乱が生じる。

精神障害当事者が呈示儀礼の相互作用秩序を「意外」にも維持できるという発見が、学生にとって強いインパクトを伴った感情的な体験であればあるほど、学生は上記の事態に混乱して、精神障害当事者の一挙一動を自分たちの振る舞いに関連づけて解釈しようとする。また、【意外に普通】な人々との相互作用秩序が転調してしまうことを解釈するフレームとして、対人関係における心理的な問題と内的帰属に原因を求める古典的な障害観が適応されてしまうのである。障害をもつ人との相互作用秩序の転調を解釈するフレームの主なものは【健常の物差し】であるが、そのなかには援助関係に関わる物差しや問題の原因帰属に関わる物差しなど、古典的な援助観や障害観からくる社会的規範が複雑に入り込んでいる。このうち、授業が進行した段階に現れてくる学生の【障害への過剰な配慮】と【行動の自己抑制】に主として関わっているのは、援助関係と原因帰属の規範であると考えられる。

たとえば、ある学生は精神障害当事者の易疲労感や、薬の副作用からくるパーキンソン症状についても「自分たちの振る舞いのせいではないか」「何か傷つけることをしたのだろうか」(Y) と反芻したり、障害当事者の生活歴や病歴の語りに対して「そんなことを語らせていいのだろうか」と考えたりする。肯定的な印象形成がインパクトをもつ体験であればあるほど、学生は精神障害当事者の傷つきやすさに対して敏感になってしまい、過度に【保護的な意識】をもつようである。この際、精神障害の症状や薬の副作用を説明すること、【過剰な配慮】や【行動の自己抑制】の背景にある精神障害当事者に対する【保護的な意識】の存在に注意を向けさせることが肝要である。

前述の学生は精神障害当事者のアカシジアの症状を「自分が不適切なことを言ったせいだろうか」（Y）と悩んでいたが、授業の運営スタッフから薬の副作用であるとの説明を受けて少し安堵している。また別の学生は【過剰な配慮】をしたり、【行動の自己抑制】を行ったりしているのは「自分だけではなかった」と、中間評価の振返りの際に感じて安堵すると同時に、「学生同士の間でも同じような配慮をしている」（G）という洞察をしている。

このように学生の関心が主として自分たちの意識に向かう一方で、継続的な接触体験のなかでは、学生を圧倒する精神障害当事者の語りも次第に現れるようになる。それは教科書や講義で得ていたものとは異なったりリアルな情報価値をもつものである。ある学生は急性期の症状についての机上の知識が自分に及ぼした影響について以下のように語っている。

机上で勉強しているうちは、患者さんの急性期の症状について知る機会が多く、自分には理解できない症状に大きな恐怖を覚えました。その恐怖から、統合失調症の患者さんのイメージはあまりよくないものでした。今思えば、文面から勉強する前に、実際に統合失調症の方に会いたかったです。そうしていればこの邪魔なイメージはなかったと思います（F）。

この学生は急性期の症状についてのイメージが精神障害の否定的概念の原因とみなしている。しかし、急性期の症状が人生のごく一部でしかないこと、にもかかわらず、その症状がその後の生活に大きな影響を与えてしまう社会のなかで生きていかざるを得ない人々について、学生が思いを馳せることができるかどうかは、急性期の症状からくるイメージとは別の次元の問題である。以上に関わる精神障害当事者の語りを前述の学生は以下のように感じる。

目の前に居る人のどこに障害があるのかなんてことはよく分からないのだけど、何となく雰囲気が違う。そう思っていた。しかし、実際に接してみればそんなことはなく、障害と思われるものはむしろ自分自身が作りだしていたものが大半だった。そんな風に思い始めていた頃の授業中、ある人が不意に「いいか、幻聴っていうのはどこから聴こえてくるのか分かん。薬で抑えているけど治らん」と言った。私はかける言葉もなく、ただ遠くを見つめていたその人を、見て見ぬふりしかできなかった。薬の副作用のせいか手が痺れ震えていて、それが妙に怖かった。その体験があってから私は、確かに障害は自分たちが作ってしまった部分もあるけれど、ここに来てくれている人たちは目には見えない何かを確かに抱えているのだと思った（Y）。

精神障害当事者の生活歴や病歴の語りに圧倒された場合、学生は「見て見ぬふり」（Y）という回避儀礼を行う場合がある。他の社会的集団と同様に、精神障害当事者との関わりにおける相互作用秩序の維持は、成員たちの呈示儀礼と回避儀礼で成り立っているが、これも他の社会的集団と同様に、相互作用秩序には転調が生じる。授業が進むにつれて、学生は呈示儀礼のフレームを用いて対処しようと努力するようになるが、精神障害当事者の生活歴や病歴の語りに圧倒されて再び相互作用秩序の転調に直面化する。

前述の場面における病歴や生活歴の語りでは、精神障害当事者が呈示儀礼のフレームを主に用いて相互作用秩序の維持に対処しようとしたことに対して、学生は回避儀礼のフレームを主に用いて対処しようとしたと解釈できる。以上の体験は、「良いものだけではなく、辛い体験もなかにはある。しかし、それをふまえた上で意味のある体験」（G）である。

「精神障害当事者が継続参加する授業」にお

ける学生の対処は概してぎごちないものであったが、授業評価のアンケートでの満足度は高かった⁹⁾。この種のアンケートが実態をどの程度反映しているのかについては不明な部分があるが、学生が精神障害当事者の生活歴や病歴の語りに圧倒されるに至る体験は、精神障害に関わる知識や技術を今後学習していくうえでの一定のリアリティの獲得につながると考えられる。援助に関わる知識や技術は人を対象としているのであり、その人のリアリティに触れる体験をしているのか、いないのかによって大きな差異が生じると考えるからである。

では、精神障害当事者は授業にどのように対処していたのだろうか。また、学生の対処をどのように捉えていたのだろうか、以下に分析していく。

(4) 精神障害当事者の対処

① 社交の場

学生と同様に、授業開始直後は精神障害当事者の側にも表情が固い、発話が少ないなど、【緊張】していた様子が認められたが、その後は比較的スムーズに大学の環境に馴染んでいく様子が集団として認められた。【大学の環境への適応】が比較的早かった理由としては、精神科デイケアにおいて集団としての凝縮性を既にもっていたこと、デイケアスタッフが授業に同行していたこと、本学が地元の大学でその他のイベントや地域活動をとおして交流があり、授業参加者のなかには来校経験がある精神障害当事者¹⁰⁾が複数いたことなどが挙げられる。また、大学には授業のみを目的として来校してわけではなく、食堂での食事を含めて午前11時半～午後2時半までの比較的ゆったりしたプログラムであったことも【大学の環境への適応】に影響していたと思われる。

とくに授業参加した精神障害当事者に好評

だったのは、学生食堂を使用した学生や授業の運営スタッフたちとの会食である。精神科デイケアでの給食とは異なり、メニューを選び、学生などと比較的ゆったりと会食する様子が当初から認められたほか、身だしなみに気を遣ったり、学生との話題づくりのためにCDや自作の詩集などを持参したりするメンバーも認められた。また、「緊張したが楽しかった」「学生ともっと交流したい」など、積極的な来校動機をもっている人が多く、授業参加を【楽しみ】にしている様子が認められた。

一方、精神科デイケアのスタッフからも、拒食気味のメンバーが大学では食事をとる、一か所にじっとして居られないメンバーが大学では2時間椅子に座って談笑する、精神科デイケアと自宅を強迫的に往復していたメンバーが散歩に行けるようになったなど、当初から精神科デイケアメンバーの様々な変化が報告された。

以上から精神障害当事者は、当初は【緊張】が認められたものの、グループとして来校することにより【大学の環境への適応】は比較的早く、また【楽しみ】にするようになり、障害交流センターを【社交の場】として利用していたと考えられる。

② 精神障害当事者のリソース

2、3回授業に参加するようになってからは、精神障害当事者たちは授業の開催場所である障害交流センターの空間に距離を空けて座るようになり、自分たちのテーブルに学生を招き入れるような体制をとるようになった。これは、見知った者同士で固まって動きがちな学生との交流がより容易になるような席順に自らを配置する工夫であるとともに、精神障害当事者の【学生への配慮】でもあったと思われる。

授業が進行していくと、「自分たちは学生の勉強の役にたっているのか」「最近の学生は何

を考えているのか」など、【教育への関心】を示す発話が教員に対して認められるようになる。そこで、実際に授業や授業外の活動において、精神障害当事者が体験談を語る機会を増やしていった。そのなかで、授業で使用するシナリオロールプレイ演習の脚本を書いてくる人や、オープンキャンパスの模擬授業において「障害交流体験」授業について語る人なども出てくるようになった。また、マイクを向けると趣旨に沿った発言をきちんとする、日頃の発言が冗長な人も短時間の発言に押さえるなど、公共の場に合わせた統制のとれた態度と発話を行う様子が認められるようになった。

精神障害当事者のうち【学生に対する配慮】と【教育への関心】が認められたのは、比較的年配のメンバーたちである。それに比して若いメンバーたちは、学生とほぼ対等な印象で授業に参加している。彼らが、おしゃれや好きな音楽など、趣味や娯楽の話をしている様子からは、大学を【社交の場】として捉えている様子が認められた。

一方、年配のメンバーたちは学生の進路について質問して激励したり、自分自身の職歴や生活歴を語ったりしている。また、学生が履修している授業を「参観したい」と言うなど、学生に対して保護者的な意識をもっている様子も認められた。彼らは学生の社会的マナーについてもよく観察しており、料理や買い物など際には学生のマナーを注意したり、料理のやり方を教示したりして、若年層に対応する年配者として振る舞っていた。

さらに、「自分の子どもと学生を重ねている。若い人たちの考え方を参考にしたい」と言うメンバーや、職場復帰の前にして学生に以前の仕事を教示して「いい体験になった」と涙組むメンバー見られた。彼らが人生の先輩として、【学生に対する配慮】をもちつつ大学に来ている様

子には、シニア世代が若い世代の教育に関心をもち、生き甲斐を感じながら地域の学校に関わっている姿と同一のものが認められた。

2-3 精神障害当事者の社交や教育のリソース

精神障害当事者が授業参加を【楽しみ】にしている様子や、【学生への配慮】と【教育への関心】を示していることについては、中間評価の振り返りなどの機会に、授業の運営スタッフから学生に対してフィードバックを行った。その際、涙組む学生が数名認められた。これらの学生は、精神障害当事者との交流をとおして肯定的な印象形成を既に行っていた学生であると同時に、本稿で既述したように【過剰な配慮】や【行動の自己抑制】を行っていた学生でもある。彼らは「援助（配慮）する側／援助（配慮）される側」のフレームを保持したままの【保護的な意識】から感覚的、感情的な反応を起こしたと思われる。運営スタッフから見れば感受性の豊かさとともに、やや過剰にも思える以上の反応は学生の素直な感情表出ではある。しかし、「自分たちが配慮すべき対象（弱者）の心遣い」に対する感情反応の背後には、【保護的な意識】を支える古典的な援助観と障害の原因帰属の規範が存在する。また、他者志向のコミュニケーションのあり方も関係していると思われる。

では、精神障害当事者は学生の状態に対してどのような認知を行っていたのだろうか。以上が明確にされたのは、最終授業における「インタビューのワーク」の一局面である。「授業は楽しかった」「学生さんと一緒にいたら元気をもらえるし、毎回楽しみにして来てんねんで」「学生は優しかった」という和やかであたり障りのないやりとりを経て、学生から出された「京都文教大学の学生の印象」という質問に対する精神障害当事者からの回答は以下のとおりである。

学生 1 「京都文教大学の学生の印象はどうですか」

当事者 A 「学生さんと交流できて楽しかった。優しくしてくれた」

当事者 B 「まじめな子が多いね。優しいしよかった。ちょっと大人しいね」

当事者 C 「いいことも悪いこともあったが、そうやな。主体性がない。話にも突っ込んでこないし。

人が喋っている時に黙りこんだり、盛り上がっている時に話を急に変えたりする」

学生 2 「あの、分かって欲しいのですが、この授業だから消極的になっていたのではなく、どの授業でもいろいろ気になって尻ごみしたりすることがあるのです」

当事者 B 「自分たちの授業なんだからもっと積極的に関わらないと。もっと自分を表現した方がいいと思う」

当事者 C 「失敗を恐れないほうがいい。病気の話なんか聞いて欲しい」

学生 2 「こんなことを言っているのだろうか、病気のことなど聞いていいのだろうか。失礼ではとか。傷つけて病気が悪くなったとか思うんです」

当事者 B 「わしらは、それは克服してここに来ている」「フィールドは空いている後はシュートするのみだ」¹¹⁾

学生 2 (沈黙)

精神障害当事者が学生に対する批判的な印象をここまで率直に学生に向かって直接呈示したのは初めてである。学生からは後に以下の感想が得られた。

情けない気持ちでいっぱいになったが、デイケアメンバーさんは私たちのことをよく見ていて下さったんだな、と嬉しい気持ちもあった (C)

失敗や先のことを考えすぎて、それが裏目にでているなど感じました。それでも楽しい、交流できてよかったなどと言ってもらえて幸せでした (R)

喝をいただきました (略)。それはこの授業においてというよりも人間関係において言われているように思いました。質問の応答や、あてられなければ答えられないということの問題は、どういう立場の人が目の前にいても同じだと思います。その時、メンバーさんに失敗してみるべきだといっただき、今まで胸をかすつもりで大学に来てくれていたんだ、と初めて知りました (略)。振返ってみると私たちはまだ失敗もしておらず、ただこの授業に乗り込むことしかしていません。悔いはたくさん残ってしまいました。しかし、個人的な内容はともかく、授業のなかで統合失調症の人と触れあえたという事実は私の自信となったと思います。(F)

授業後、ある精神障害当事者は筆者に「今の学生はわたしの学生時代と違って幸せに拘るんですね (略)。わたしは人生のどん底を何回か経験しているので打たれづよい。だから幸福だとか不幸だとかいう前にこんなものかと思っているが、両親に大事に育てられてきているせいか。先生もほんま大変ですな」(C) と語り、筆者を慰めてくれた。以上のやりとりから了解できるのは、壮年期の精神障害当事者たちが他者志向の現代の若者の気質のようなものを実感している、そして教育的な見地からそれを見ている、かつ教員などの授業の運営スタッフに共感しているということである。

本稿において、学生の精神障害当事者に対する

る肯定的イメージの形成とコミュニケーション意欲の高まりが、主として精神障害当事者の側の呈示儀礼のフレームの維持によって成り立っているということを指摘した。しかし、最終授業という局面で、精神障害当事者たちが学生のコミュニケーション様式に対して敢えて苦言を呈したという事実から、回避儀礼のフレームも実は用いていたということが了解できる。同様の機会はそれ以前にもあったにもかかわらず、それまでは「見て見ぬふり」という回避儀礼を行っていたと思われるからだ。学生との相互作用秩序の維持を図る精神障害当事者たちの自己統制には、学生との【社交の場】の場を尊重する意図とともに、教育的な意図も存在している。彼らは授業開催場所である障害交流センターを【社交の場】として捉えると同時に、教育環境でもあるとの状況定義を行い、その場にふさわしい品行や表敬（Goffman、前掲）¹²⁾を保持していた。また、これらの行動統制を行った背景として、彼らが【教育への関心】や【教育のリソース】をもっていたことが挙げられる。

以上は、①【学生への配慮】から挨拶やあたり障りのない話題を学生に向けるなどの呈示儀礼を行う、②学生の【戸惑い】や【行動の自己抑制】についてはパッシングや回避儀礼を行う、③最終授業においては学生のコミュニケーションの様式についての批判を行う、という一連の行為を通じて了解できる。同時にそれは教育的な環境における精神障害当事者の潜在能力発揮の可能性を示していると考えられる。

3 おわりに

本稿では、「社会福祉サービスと教育における利用者の権利」を論考すると同時に、「精神障害当事者が継続参加する授業」における「学生と精神障害当事者の相互作用」について「学

生の対処」と「精神障害当事者の対処」に分けて分析を行った。また、「学生の対処」の分析については主に学生の態度や発話に焦点をあてて分析を行うとともに、「精神障害当事者の対処」については彼らの社交や教育のリソースについて焦点をあてて分析を行った。最後になるが、本取組のナレッジデザインの特徴について整理しておく。

本取組のナレッジデザインの主な特徴としては、①大学という教育環境内に実践現場と教育現場が協働して学生と精神障害当事者が交流できる社交の場として障害交流センターを設立したこと、②以上の場を活用して「精神障害当事者が継続参加する授業」を、現場スタッフと教育スタッフが協働で実施したことが挙げられる。また、以上のデザインに人々が大学に抱く社会的な意味合いが深く関わっていると考えられる。

今日、大学は教育機関であると同時に、コミュニティの拠点としても位置づけられている。その意味では、開放性の高い公共的な施設としての機能ももつが、実際に大学が立地している環境は地域住民とは一線を画しているケースも多い。とくに歴史の浅い大学が立地する地域は多くの場合、繁華街や住宅地から一定の距離をもっており、匿名の人たちの出入りが完全に自由にできる場所というわけでも、無目的な来校が容易にできる場所というわけでもない。しかし、大学内部にいる人たちの移動と活動の自由は保障されており、内部にいる人たちにとっては自由度の高い空間でもある。このように、大学環境は公共性と閉鎖性を併せもつ半構造化空間であり、精神障害をもつ人にとっては社会と病院の中間に位置する守られた環境と成り得る。また、大学空間への出入りを学生や教職員以外の住民が公認されている場合は、学生食堂などの単なる消費者であるにとどまらず、教育

や研究に対して一定の社会的役割を果たすべく来校している場合が多い。

以上の環境において精神障害当事者は、学生食堂（消費）、障害交流センター（社交）、授業（教育研究）などに関わることとなり、質の異なる様々な社会的な役割を演じることにより、医療機関や福祉サービス事業所における役割とは異なる社会的な役割を担う結果になったと思われる。従来の精神障害当事者の地域生活は病院や福祉機関と自宅とを往復する活動に限定されていたり、消費活動のみの参加に限定されていたりする。しかし、大学の環境においてはより積極的な社会的活動を担う結果となったと思われる。

加えて、学生と精神障害当事者は社会的な意味合いにおいて様々な類似点をもつ。両者は社会から「配慮が必要な存在」「社会性が乏しく訓練が必要な存在」とみなされている。また、仲間同士の閉鎖的な人間関係に拘束されており、「社会参加や自立に対しての葛藤」を抱えている。他方、相違点も認められる。たとえば、授業に参加した精神障害当事者は精神科デイケアなどの施設においてマイノリティのグループとしての凝縮性を既に築いている。以上の凝縮性は、自発的な娯楽やクラブや授業を基盤として成立している学生同士のグループの凝縮性とはかなり異なっている。また、病気や障害の体験をとおして若年であっても深い人生経験を積んでいる場合がある。つまり、学生と精神障害当事者の社会的位置には親和性があると同時に、生活や人生経験における体験的な学習においては相違が認められ、精神障害当事者から学生に対して人生の先輩として適切に伝えられるべきものが多いと思われる。

「精神障害当事者が継続参加する授業」は以上の環境デザインのもとで行われた故に、精神障害当事者の【教育への関心】や【教育へのリ

ソース】が発現したと考えられる。

今回の授業においては、精神障害当事者から学生に対して、生活歴や病歴に関わる体験の伝達は十分には行えなかったが、精神障害当事者自身が教育環境として状況定義を自ら行った環境においては、様々なフレームを用いて相互作用秩序を維持しようとするばかりか、関心や意欲をもって教育に貢献できること、また、そのことによって新しい社会的役割を獲得することが確認できたと考える。今後も同様の取組をとおして、精神障害当事者の教育参加を促進すると同時に、学生の否定的偏見の修正と援助に関わるコミュニケーションの実践力の向上を図っていきたい。以上は利用者として接するうえでの社会的マナーの獲得にもつながると思われる。

最後になるが、本取組を全面的にサポートしてくれた精神障害当事者の皆さん、栄仁会宇治おうばく病院の黒岡和容氏と、松本千穂氏をはじめとする精神科デイケアのスタッフの皆さん、京都頸髄損傷者連絡会の木村善男氏や立命館大学先端総合学術研究科の菊池彰倫氏をはじめとする障害交流センターの運営スタッフの皆さん、授業協力者である京都文教大学講師の松田美枝氏に心からの謝意を表したい。とくに黒岡和容氏からは大学環境がもつ精神障害当事者にとっての意味合いについて多くの視点を学んだことについて感謝の意を表する。

本研究は平成 21 年度から 23 年度の科学研究費補助「社会福祉教育のナレッジデザインへの利用者の参画とコミュニティ形成に関わる研究」（基盤研究 C）に基づく研究である。

注

- 1) 本論では「援助専門職」と「福祉専門職」という言葉を使い分けている。本論の「援助専門職」

とは、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカー、介護職、保育士など、医療や福祉や教育の分野で「人を援助する仕事」に携わっている職種一般である。それに対して「福祉専門職」とは、社会福祉士、精神保健福祉士、など、ソーシャルワークに主として携わっている職種である。

- 2) 援助専門職の養成教育や社会福祉教育では、「障害体験学習（障害体験）disability awareness training」あるいは「障害疑似体験 simulation exercise 以下：障害疑似体験」などと呼ばれる、障害をもつ人の困難をシミュレーションする体験学習がしばしば導入されている。しかし、「障害疑似体験」は、従来からある「かわいそうな」「不幸な」障害者という先入観や、メディアなどで強調されている「障害を克服する」「差別や偏見に立ち向かう」といったステレオタイプなイメージを強化するとともに「機能障害への過剰な焦点化」「社会モデルの視点の欠如」「力の不均衡への視点の欠如」などの問題があるとされる（岩田,2006）。
- 3) DETは障害の社会モデルに基づく啓蒙教育として、日本にも紹介されるようになっていく（久野、2005：岩田、2006）。DETの体験学習モデルは「障害をもつ人自身によって企画・立案され、運営される講義、事例検討やロールプレイ、行動計画作成などで構成される」「参加型のグループワークを中心としたプログラム」として紹介されている（三島,2009）
- 4) 2011年3月に医療・社会福祉サービス利用者の授業参加状況についてのアンケート調査を、近畿2府5県（大阪府、京都府、三重県、滋賀県、兵庫県、奈良県、和歌山県）の社会福祉士および精神保健福祉士の養成校61校の援助技術、演習および実習の担当教員宛てに郵送式で実施して16名の教員の回答を得た。うち、2010年4月から2011年度3月にかけて利用者参加の授業を実施していると答えた教員は9名に留まった。授業に参加した利用者は、身体障害、知的障害、精神障害、アルコール依存症回復者など、障害や病にはばらつきが認められた。また、授業参加の形式としては、ゲストスピーカー型の講義参加が最も多く、その他には課外授業として発達障害、高齢者、児童などを対象とした施設の見学と交流を行ったという回答が認められた。

さらに、利用者参加の授業を実施している教員のすべてがその意義を感じているものの、予算や人手の問題、あるいは当事者とのつながりが無いなどの理由で実施が難しい場合があると回答しており、実施していない教員についても同様の回答が認められた。実施していない教員からは、意義を感じていない、他に優先順位の高い取組があるなどの回答もあった。なお、以上の調査は「社会福祉教育のナレッジデザインへの利用者の参画とコミュニティ形成に関わる研究」（基盤研究C）に基づく研究として実施されたものである。

- 5) 「現場実践教育科目」とは、社会の現場で実践的な学びに取組むために設けられた科目である。本授業は、「現場実践教育科目」のなかでも、学生が主体的に取組むプロジェクトの要素を導入している「プロジェクト科目」として位置づけられている。なお、「現場実践教育科目」には「プロジェクト科目」のほか、ボランティアやインターンシップなどを導入した科目がある。
- 6) 授業参加については担当スタッフの勧奨と本人の希望に基づいている。
- 7) 精神障害の障害特性については「緊張しすぎるために周囲の環境になじみにくい」「自分の気持ちをうまく伝えられない」「長い時間、集中することが苦手な疲れやすい」「臨機応変な判断がしづらい」「多くの課題を手際よく処理するのが苦手」などと説明されることがある（京都府精神保健福祉総合センター 心の健康のためのサービスガイド 統合失調症 http://www.pref-kyoto.jp/health/health/health03_a.html 情報取得 2011/10/03）
- 8) オルポートは、①対等な地位、②共通の目標、③制度的な支援、④集団間の協力などを偏見を除去するために最適な集団間接触の条件とした（Allport,1954）。
- 9) 授業実施以前の期待度は10段階評価で【7.83】、実施後の満足度は【8.23】であった（京都文教大学実践教育サポートオフィスが実施した授業評価結果）。
- 10) 京都文教大学では大学の教職員や福祉サービス事業所の職員、関係者らの協力のもと、地域の精神障害をもつ人と学生が協働で運営している学内喫茶「文教カフェ・アンテナ」がある。また、学園祭や授業、ワークショップなどをとおして

地域の精神障害当事者が大学に来校するようになっていた。

- 11) サッカーなどでこジャパンのワールドカップ優勝で日本中が沸いた時期であり、サッカーのシュートにもじった表現をしている。
- 12) 相互行為儀礼には、「回避儀礼」と「呈示儀礼」から成る「表敬」と「品行」の二種類が挙げられる (Goffman, 1967)。

引用・参考文献

- ・ Allport, W. (1968). 偏見の心理 (原谷達夫・野村昭, 訳). 東京: 倍風館. (Allport, W. (1954). *The Nature of Prejudice*, Addison Wesley).
- ・ 天田城介. (1998). 相互作用秩序と儀礼論をめぐる一考察. 立教大学社会学部研究紀要, 応用社会学研究, 第 40 号, pp.135-150.
- ・ Gill Livingston, G. & Cooper, C. (2004). User and carer involvement in mental health training. *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 10, pp.85-92.
- ・ Gillespie-Sells, K & Campbell, J. (2005). 障害者自身が指導する権利・平等と差別を学ぶ研修ガイド - 障害平等研修とは何か. (久野研二, 訳). 明石書店. (Gillespie-Sells, K & Campbell, J. (1991). *Disability Equality Training. arrangement with General Social Council*).
- ・ Goffman, E. (1980). ステイグマ. (石黒毅, 訳). 東京: せりか書房. (Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall, Inc., Asperula Pty Ltd.).
- ・ Goffman E. (2002). 儀礼としての相互行為. (広瀬英彦・安江孝司, 訳). 東京: 法政大学出版局. (Goffman E. (1967). *Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behavior*, Bant heen Books).
- ・ 岩田直子. (2006). 障害擬似体験が伝えること: 障害理解教育の比較を通して: 沖縄国際大学社会文化研究, 9 (1), pp.47-68.
- ・ 木村善男・吉村夕里. (2008.10.19.). 当事者が参画する社会福祉専門教育 (その 2) ~車イス使用者の日常のなかに存在するバリアに関する映像教材づくり~. 日本福祉文化学会第 19 回全国大会 (平安女学院大学).
- ・ Lave, J. & Wenger, E. (1993). 状況に埋め込まれた学習 - 正統的周辺参加 (佐伯胖, 訳). 東京: 産業図書. (Lave, J. & Wenger, E. (1991). *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: Cambridge University Press.).
- ・ Livingston, G. & Cooper, C. (2004). User and carer involvement in mental health training. *Advances in Psychiatric Treatment*, vol.10, pp.85-92.
- ・ 厚生労働省社会・援護局. (2007.3) 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案について.
- ・ 厚生労働省. (2008.4). 社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて
- ・ 厚生労働省社会・援護局. (2008.10.21.). 「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」中間報告書.
- ・ 厚生労働省社会・援護局. (2010.3.31). 精神保健福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて.
- ・ 厚生労働省社会・援護局. (2010.3.29.). 精神・障害保健課精神保健福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて.
- ・ 三島亜紀子. (2009). 障害平等研修 (DET: Disability Equality Training) と日本の福祉教育への示唆 - イギリスにおける実践の事例 -. 東大阪大学・東大阪大学短期大学部 教育研究紀要, 7, pp.9-17.
- ・ 向井智之. (2011). 精神保健福祉士及び社会福祉士養成実習教育における学生のマナー問題に関する研究. 淑徳大学研究紀要, 45, pp.335-349.
- ・ 日本社会福祉士会報告書. (2010.3). 新制度のもとでの相談援助実習の質の向上に関する研究. p.77.
- ・ Oliver, M. (2006). 障害の政治: イギリス障害学の原点 (三島亜紀子・山岸倫子・山森亮・横須賀俊司, 訳). 東京: 明石書店. (Oliver, M. (1990). *The Politics of Disablement: A Sociological Approach* (Critical Texts in Social Work & the Welfare State Peter Leonard). Palgrave Macmillan).
- ・ Oliver, M. & Sapey, B. (2010). 障害学にもとづくソーシャルワーク (野中猛, 監訳). (Oliver, M. & Sapey, B. (1983). *Social work with disability people*).
- ・ Repper, J & Breeze, J. (2006). User and carer involvement in the training and education of health professionals: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*,

Volume 44, Issue 3, pp.511- 519.

- ・ 社団法人日本精神保健福祉士協会. (2010.3). 平成21年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）. 精神保健福祉士養成カリキュラム改正に伴う実習指導者及び実習担当教員養成研修のプログラム開発事業報告書.
- ・ 立岩真也. (1990). はやく・ゆっくり：自立生活運動の生成と展開. 安積純子・岡原正幸・尾中文哉・立岩真也. 生の技法：家と施設を出て暮らす障害者の社会学（pp.216-221）. 東京：藤原書店.
- ・ 内田龍史部. (2004). 部落マイノリティに対する忌避・差別軽減にむけて～「接触仮説」を手がかりに～. 落解放研究, 156, pp.31-47.
- ・ 吉村夕里. (2008.10.19.). 当事者が参画する社会福祉専門教育（その1）～精神医療ユーザーと協働する映像教材づくり～. 日本福祉文化学会第19回全国大会（平安女学院大学）.
- ・ 吉村夕里. (2009). 臨床場面のポリティクス：精神障害をめぐるミクロとマクロのツール. 東京：生活書院.
- ・ 吉村夕里. (2009). 平成18年度～20年度科学研究補助（基盤研究C）報告書. ヒューマンサービスを共通基盤とする援助専門職等の現任者訓練に関わる研究.
- ・ 吉村夕里. (2009). 当事者が参画する社会福祉専門教育（その1）～精神医療ユーザーと協働する視覚教材づくり～. 京都文教大学 臨床心理学部研究報告, 第1集, pp.21-40.
- ・ 吉村夕里. (2010). 当事者が参画する社会福祉専門教育（その2）—車椅子使用者と介助者と車椅子が存在する場面—京都文教大学 臨床心理学部研究報告, 第2集, pp.39-64.
- ・ 吉村夕里. (2011). 当事者が参画する社会福祉専門教育（その3）—認知症高齢者との対話—. 京都文教大学 臨床心理学部研究報告, 第3集, pp.45-68..
- ・ 吉村夕里. (2011). 精神障害当事者が参画する社会福祉専門教育：精神医療ユーザーとともに行う精神科診療面接場面の質的分析. 生存学, VOL.3 (pp.210-239).

Abstract

User Involvement Training of the Social Work Professional Education (Part 4): Classes Involving Continuous Participation of Individuals with Mental Disability

Yuri YOSHIMURA

The objective of the present study is to qualitatively analyze the interactions between students and individuals with mental disability, as well as the educational resources available to these individuals through university classes involving continuous participation of individuals with mental disability.

Firstly, the course and contents of "classes involving continuous participation of individuals with mental disability" are introduced.

Then, "interactions between students and individuals with mental disability" are analyzed by dividing them into "students' impressions of mental disability before and after classes", "responses of students", and "responses of individuals with mental disability".

Thirdly, the results show that the experience of interacting with individuals with mental disability may enable students to have opportunities to form a positive impression of mental disability in place of the negative concepts regarding mental disability that have already been formed. As for the environment in which the individuals with mental disability themselves establish the definition of the situation as an educational environment, they not only try to maintain the interaction order using various frames, but are also able to contribute to education while showing interest and motivation, and to thereby acquire a new social role. We aim to use similar approaches in the future to promote the participation of individuals with mental disability in education in order to reverse the negative bias held by students and improve their communication ability with regard to assistance.

Key words : people with mental disability, consumers, teaching practice, social work